



CUIDADOS PALIATIVOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹³ define los cuidados paliativos (CP) como

«el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales».

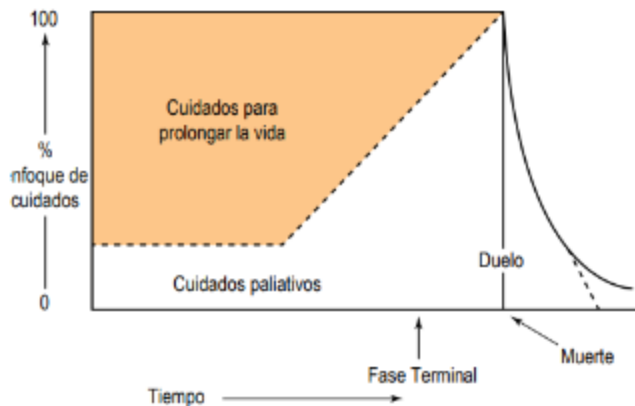
Esta concepción de los CP reconoce que las personas con enfermedades distintas al **cáncer**, que sean **irreversibles, progresivas y con una fase terminal**, también pueden beneficiarse de su aplicación.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), demencia, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal o hepática avanzadas o enfermedades neurológicas (**como ictus, Parkinson, esclerosis múltiple o esclerosis lateral amiotrófica, entre otras**)



CUIDADOS PALIATIVOS

Características de los cuidados



Los CP deberían comenzar en las fases tempranas del diagnóstico de una enfermedad que amenaza la vida, simultáneamente con los tratamientos curativos.

De la misma forma, incluso en las fases finales de la enfermedad, en las que el tratamiento es predominantemente paliativo, puede existir un espacio para el intento destinado a las medidas curativas. Por otro lado, incluye la atención del duelo.

CUIDADOS PALIATIVOS

Control de Síntomas

Vías de administración de fármacos en CP

La principal vía de administración en CP **es la oral** (formas líquidas o sólidas), ya que es una vía simple, no invasiva y aceptable para los pacientes.

Otra alternativa para el uso de fármacos analgésicos es la **vía transdérmica**, disponible solamente hasta ahora para fentanilo y buprenorfina.

La vía subcutánea (SC) se utiliza con mucha frecuencia para el control de síntomas **como alternativa a la vía parenteral** (intramuscular o endovenosa) cuando **no es posible utilizar la vía oral**.

Es de fácil acceso, se tolera bien y no requiere hospitalización. Se emplea en medicina paliativa tanto para la administración de fármacos como para la hidratación de los pacientes.

CUIDADOS PALIATIVOS

Control de Síntomas

TRATAMIENTO DEL DOLOR

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes en los pacientes en FFV. Puede afectar hasta al 96% de los pacientes con cáncer.

CLASIFICACION

Según su duración:

- Agudo: producido por estímulos nociceptivos somáticos o viscerales de inicio brusco y corta duración.
- Crónico: dolor que persiste, sea cual sea su intensidad, más de un mes.
- Irruptivo: dolor de intensidad moderada o intensa que aparece sobre un dolor crónico.

CUIDADOS PALIATIVOS

Control de Síntomas

TRATAMIENTO DEL DOLOR

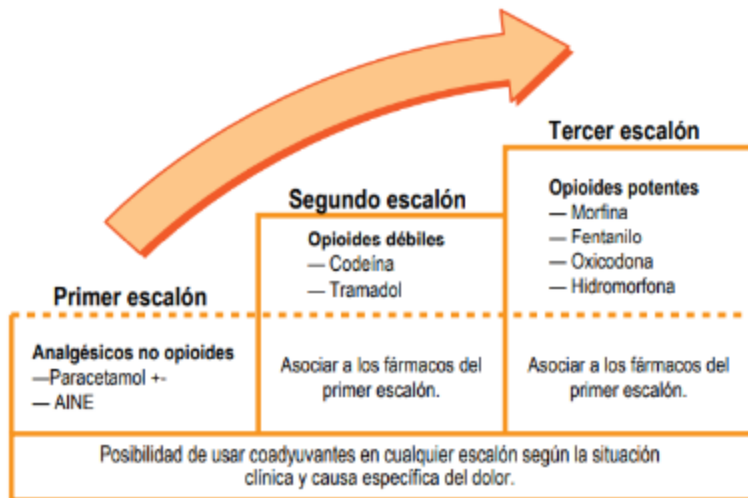
Según su fisiopatología:

- **Dolor somático:** se produce por la estimulación de los receptores del dolor en las estructuras **musculoesqueléticas profundas y cutáneas superficiales**. Por ejemplo, el dolor óseo metastático.
- **Dolor visceral:** causado por infiltración, distensión o compresión de órganos dentro de la cavidad torácica o abdominal. Es frecuente que se asocie a náuseas, vómitos y sudoración.
- **Dolor neuropático:** causado por lesión directa de estructuras nerviosas, ya sea por invasión directa tumoral, como consecuencia de la quimioterapia o por infecciones en un paciente debilitado (herpes zóster, etc.). El paciente lo describe como sensaciones desagradables, quemantes o punzantes, o como sensación de acorchamiento, hormigueo, tirantez, prurito o presión.

CUIDADOS PALIATIVOS

Control de Síntomas

TRATAMIENTO DEL DOLOR – FARMACOLOGICO



CUIDADOS PALIATIVOS

Control de Síntomas

TRATAMIENTO DEL DOLOR

Primer escalón: corresponde a los analgésicos no opioides (paracetamol y AINE). Los AINE y el paracetamol se han mostrado eficaces frente a placebo.

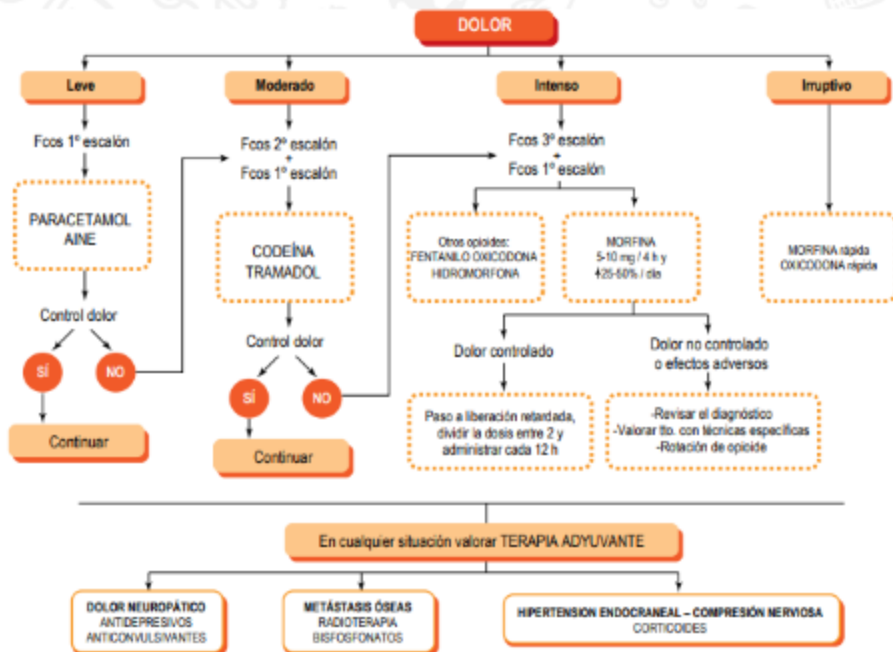
Segundo escalón: corresponde a los opioides débiles; en nuestro medio, codeína y tramadol. Existe un amplio acuerdo sobre la posibilidad de asociar los fármacos del primer escalón con los fármacos de los escalones siguientes.

Tercer escalón: está constituido por los opioides potentes. El fármaco de elección es morfina, que puede utilizarse por vía oral tanto de liberación rápida (solución o comprimidos) como de liberación retardada, por vía IV o subcutánea (con posibilidad de usarla en bombas de infusión).

Fentanilo no es más eficaz que morfina oral. Tiene la ventaja de la administración en forma de parches transdérmicos, lo que permite su utilización en caso de dificultades para la deglución.

CUIDADOS PALIATIVOS

Control de Síntomas



CUIDADOS PALIATIVOS

Control de Síntomas

TRATAMIENTO DEL DOLOR

Analgésico adyuvante

Son fármacos cuya principal acción no es la analgésica, pero que funcionan como tales en algunos tipos de dolor. En CP se utilizan para potenciar el efecto de los analgésicos, habitualmente de los opioides, para disminuir la dosis de los mismos, o en cuadros de dolor complejos. Su uso es casi obligado en el dolor neuropático o en metástasis óseas dolorosas.

Fármacos	Indicaciones
Antidepresivos Tricíclicos: amitriptilina Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): fluoxetina, sertralina	• Dolor neuropático* (tricíclicos) • Dolor asociado a depresión o ansiedad
Anticonvulsivantes Carbamazepina, gabapentina	• Dolor neuropático*
Corticoides Dexametasona, metilprednisolona, otros	• Astenia, anorexia, compresión medular, SCS, metástasis óseas, aumento de presión intracraneal, obstrucción intestinal
Relajantes musculares	• Dolor musculoesquelético / Espasmos

CUIDADOS PALIATIVOS

Control de Síntomas

TRATAMIENTO DEL DOLOR – PUNTOS IMPORTANTES

- En la valoración del dolor pueden utilizarse escalas validadas para la cuantificación del dolor. Se recomienda el uso de escalas visuales analógicas (EVA).
- Se recomienda utilizar la escalera analgésica de la OMS junto a fármacos adyuvantes, si fuera necesario, en el tratamiento farmacológico del dolor. Se deben utilizar los fármacos según la intensidad del dolor y la comorbilidad de cada paciente.
- Morfina oral es el tratamiento de elección en el tercer escalón de analgesia.
- Los antidepresivos tricíclicos son los fármacos de elección en el dolor neuropático.
- Morfina es el fármaco de elección en el dolor irruptivo.

CUIDADOS PALIATIVOS

Control de Síntomas

TRATAMIENTO DEL DOLOR – PUNTOS IMPORTANTES

- Metadona, oxicodona o fentanilo no son más eficaces que morfina oral para el tratamiento del dolor en los pacientes en CP.
- Los pacientes con **metástasis óseas dolorosas** deberían recibir analgesia conforme a la escalera de la OMS, comenzando por los AINE. Considerando los efectos colaterales y comorbilidad de cada paciente.
- La radioterapia** es el tratamiento de elección en las metástasis óseas dolorosas
- En los pacientes con metástasis óseas dolorosas y pronóstico superior a seis meses, dependiendo del tipo de tumor y de su extensión, se recomienda utilizar los bifosfonatos (ácido zoledrónico).
 - Interfieren en la desintegración ósea.

CUIDADOS PALIATIVOS

Control de Síntomas

Astenia, Anorexia-caquexia

Astenia: estado que incluye cansancio ante mínimos esfuerzos, disminución de la capacidad funcional.

Anorexia: definida como falta de apetito, y la pérdida de peso pueden acompañar a la astenia en estos pacientes.

Caquexia: cuadro de desnutrición y pérdida de peso que puede asociarse a la astenia, sobre todo en la fase final del paciente en CP.

Los criterios diagnósticos de caquexia son:³⁹⁵

Criterio mayor	Pérdida de peso mayor o igual a 5% en los últimos 12 meses
Criterios menores	Disminución de la fuerza muscular Astenia Disminución del índice de masa grasa corporal Aumento de los marcadores inflamatorios (Interleuquina-6) Anemia (Hemoglobina <12 g/dl) Hipoalbuminemia (albúmina <3,2 g/dl)

Los corticoides son eficaces en el tratamiento de la astenia y anorexia en pacientes en CP. (Prednisona 20-40 mg/día)

Los corticoides metilprednisolona (32-125 mg/día), prednisolona (10 mg/día) y dexametasona (3-8 mg/día) son también eficaces en la mejora del apetito y en el aumento de peso.

CUIDADOS PALIATIVOS

Control de Síntomas

Hidratación

- La vía oral es de elección para el aporte de líquidos; siempre que se pueda debe evitarse el uso de la vía parenteral.
 - Si se opta por la rehidratación parenteral, puede considerarse en primer lugar la vía subcutánea, siempre que se cuente con los medios necesarios.
 - En caso de imposibilidad de las vías SC y endovenosa, puede considerarse el uso de la vía rectal.
- En caso de optar por la rehidratación parenteral fuera del ámbito hospitalario, la hidratación por vía subcutánea es la primera opción que debe considerarse.

La eficacia de la **vía SC es comparable a la intravenosa**. La hidratación por vía subcutánea requiere **soluciones con electrolitos y salinas**. Las soluciones sin electrolitos no pueden usarse por esta vía. Se puede administrar de **forma continua durante 24 horas a un ritmo de 40-60 ml/hora, nocturna (80 ml/hora) o mediante infusión en bolos de 500 ml/ hora dos o tres veces/día**.

CUIDADOS PALIATIVOS

Control de Síntomas

Disnea

Para los pacientes, la disnea es tan difícil de sobrellevar como el dolor. Su prevalencia en CP es elevada; 30%-40% de los cánceres avanzados y terminales, en el 65%-70% de los broncogénicos; 85% en los pacientes con ICC y más del 90% entre los pacientes con EPOC.

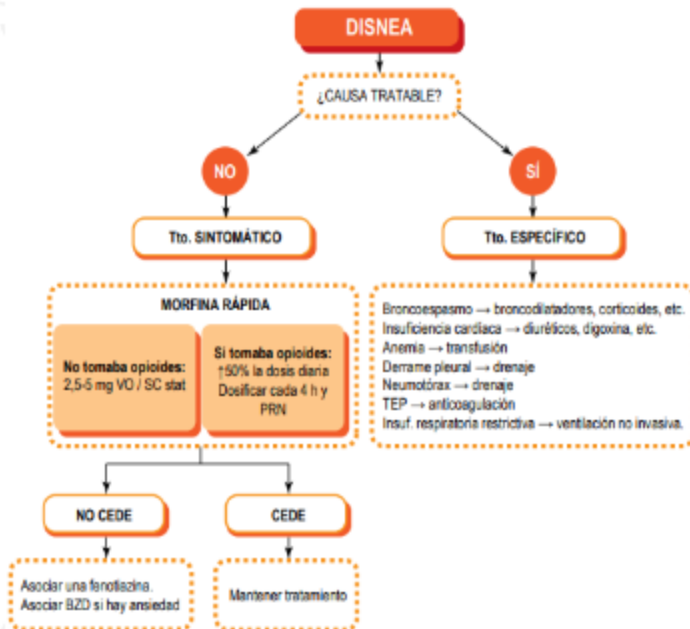
Opioides como **morfina, dihidrocodeína y diamorfina** son efectivos por vía oral y parenteral, Los efectos adversos descritos fueron los habituales (somnolencia, náuseas, vómitos, mareo y estreñimiento).

Fármacos de primera línea	Fármacos adyuvantes
Pacientes en tratamiento con opioides: aumentar la dosis en un 25%-50%.	Clorpromazina: 7,5-25 mg VO o SC cada 6-8 h, o a demanda.
Pacientes que no toman opioides: Morfina: 2,5-5 mg VO cada 4 h. Oxicodona: 2,5-5 mg VO cada 4 h.	Benzodiazepinas (si ansiedad o pánico asociado): alprazolam 0,25-0,50 mg SL o VO c/8h, o a demanda, u otra BDZ.

CUIDADOS PALIATIVOS

Control de Síntomas

Disnea



Los opioides por vía oral o parenteral son fármacos de primera elección en el tratamiento de la disnea.

-No se recomienda el uso de benzodiazepinas para la disnea, salvo en situación de ansiedad o pánico.

-Los corticoides están indicados en caso de disnea producida por asma, EPOC, obstrucción tumoral de la vía aérea

CUIDADOS PALIATIVOS

Control de Síntomas

ANSIEDAD

Los pacientes con enfermedad avanzada se ven obligados a afrontar varias agresiones psicológicas en poco tiempo: la mala noticia del diagnóstico de una enfermedad grave; la posibilidad de la muerte a corto plazo; la incertidumbre de cómo se desarrollará este proceso, los síntomas de la propia enfermedad, como dolor, disnea, insomnio, etc.

- **Síntomas somáticos:** tensión muscular, temblor, disnea, palpitaciones, inestabilidad, sudoración anormal, diarrea, polaquiuria, etc.
- **Síntomas conductuales:** irritabilidad, inquietud, etc.
- **Síntomas cognitivos:** pensamientos negativos, miedo o preocupación por el futuro.

Los tratamientos farmacológicos se recomiendan cuando el apoyo psicológico no es suficiente. Pueden utilizarse BZD, preferentemente las de acción corta o intermedia.

Las BZD de acción corta (como **midazolam**) o intermedia (como **alprazolam**) son las más seguras, ya que evitan la acumulación de sus metabolitos en el organismo debilitado.

CUIDADOS PALIATIVOS

Control de Síntomas

DEPRESION

La tristeza y el ánimo deprimido son respuestas habituales en pacientes que se enfrentan a la muerte.

Las **intervenciones no farmacológicas** proporcionadas por el equipo que atiende al paciente (psiquiatra, psicólogo, personal de enfermería, trabajador social o médico de atención primaria) **pueden ser suficientes** en determinadas situaciones.

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) **Sertralina o fluoxetina** y los antidepresivos tricíclicos (ADT) **Amitriptilina**, son eficaces en el tratamiento de la depresión de los pacientes con cáncer.

Las terapias no farmacológicas son eficaces en la depresión leve a moderada de los pacientes en CP.

CUIDADOS PALIATIVOS

Control de Síntomas

DEPRESION

Intervenciones no farmacológicas:

Psicoterapia: La terapia cognitivo-conductual, terapia de aceptación y compromiso (ACT) o la terapia interpersonal pueden ser útiles.

Apoyo psicosocial: El apoyo de la familia, amigos y el equipo es esencial. Crear un entorno de seguridad emocional es clave para aliviar la depresión.

Actividades significativas: Ayudar al paciente a participar en actividades que le brinden sentido, incluso en la medida en que su estado de salud lo permita.

CUIDADOS PALIATIVOS

Control de Síntomas

Prevención y tratamiento de las ULCERAS

Razones: malnutrición, deshidratación, inmovilidad, además de las que puedan derivarse de los tratamientos como radioterapia o quimioterapia, o por la propia naturaleza de la enfermedad.

Escala de Norton

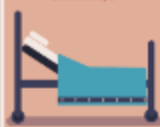
ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APÁTICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACIÓN DE RIESGO:

PUNTUACIÓN DE 5 A 9 ----- RIESGO MUY ALTO.
PUNTUACIÓN DE 10 A 12 ----- RIESGO ALTO
PUNTUACIÓN 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO.
PUNTUACIÓN MAYOR DE 14 ----- RIESGO MÍNIMO/ NO RIESGO.

Las medidas de prevención de las UPP son: cambios posturales 2-3 horas, adecuada nutrición, no elevar la cabecera de la cama más de 30 grados y mantener una adecuada limpieza e hidratación.

Los cambios posturales, higiene e hidratación de la piel son cuidados apropiados para prevenir la aparición de las UPP.

PERCEPCIÓN SENSORIAL 	Completamente limitada « Nivel de conciencia Severo No responde ante dolor « Capacidad sensorial	Muy limitada Responde solo ante estímulo doloroso No comienza a reaccionar Difícil sensorial	Ligeramente limitada Responde ante estímulos verbales No siempre acierta al evaluar Alguna dificultad sensorial	Sin limitaciones Responde a estímulos verbales Sin dificultad sensorial
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD 	Constantemente húmeda Cuando se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente	A menudo húmeda Cuando la ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno	Ocasionalmente húmeda Cuando hay que cambiar la ropa de cama una vez al día	Raramente húmeda Cuando la ropa de cama se cambia según la rutina
ACTIVIDAD 	Encamado/a 	En silla 	Deambula ocasionalmente 	Deambula frecuentemente 
1	2	3	4	

DOS PALIATIVOS

MOVILIDAD 	Completamente inmóvil 	Muy limitada 	Ligeramente limitada 	Sin limitaciones 
NUTRICIÓN 	Muy pobre 	Probablemente insidiosa 	Adeuada 	Excelente 
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO 	Problema 	Problema potencial 	No existe problema aparente 	

ALTO = < 12 PUNTOS	MODERADO = 13 - 14 PUNTOS	BAJO = 15-16 PUNTOS (si < 75 años) 15-18 PUNTOS (si ≥ 75 años)
------------------------------	----------------------------------	--

CUIDADOS PALIATIVOS

CUIDADOS ENFERMEROS

Monitorear signos de ansiedad y depresión, como cambios en el estado de ánimo, insomnio, pérdida de interés, fatiga, y falta de comunicación.

Proporcionar un ambiente seguro y tranquilo para el paciente, ofreciendo empatía y comprensión. Solo estar presente y escuchar puede aliviar la ansiedad.

Enseñar al paciente técnicas como la respiración profunda, la relajación muscular progresiva, para ayudar a controlar la ansiedad.

Administrar y monitorear la efectividad de los medicamentos prescritos (ansiolíticos, antidepresivos) y estar atentas a los posibles efectos secundarios.

Supervisar la ingesta alimentaria del paciente, ya que una dieta balanceada también puede ayudar a mejorar el bienestar emocional.

Ayudar a los pacientes a encontrar paz al enfocarse en aspectos importantes para ellos, como relaciones familiares, recuerdos o logros personales.

CUIDADOS PALIATIVOS

CUIDADOS ENFERMEROS

Manejo del dolor: El dolor mal controlado puede intensificar la ansiedad y la depresión.

Disnea (dificultad para respirar): Enfermería puede administrar oxígeno, posicionar adecuadamente al paciente, y administrar medicamentos como broncodilatadores u opioides en dosis bajas para aliviar la sensación de falta de aire.

Náuseas y vómitos: Control mediante la administración de antieméticos, modificaciones en la dieta, y proporcionar un ambiente confortable y libre de olores que puedan desencadenar las náuseas.

Estreñimiento: Fomentar la ingesta de líquidos, aumentar la movilidad cuando sea posible y administrar laxantes según sea necesario.

Fatiga: Implementación de descansos adecuados, facilitación de la participación del paciente en actividades significativas y manejo del dolor y otros síntomas que puedan agravar la fatiga.

CUIDADOS PALIATIVOS

CUIDADOS ENFERMEROS

Asegurar que el paciente reciba cuidados básicos como la higiene diaria, el cambio de ropa de cama y la movilización para evitar complicaciones como úlceras por presión.

Manejo de la ansiedad y depresión: Además de la administración de medicamentos cuando sea necesario, utilizar técnicas de relajación, respiración profunda.

En los cuidados paliativos, el bienestar espiritual es fundamental. Las enfermeras pueden conectar al paciente con un consejero espiritual si lo desea, y facilitar reflexiones sobre el sentido de vida y el legado del paciente.

A medida que el paciente se aproxima al final de la vida, el enfoque de la enfermería es maximizar el confort, evitando intervenciones invasivas que puedan causar más molestias.

Proporcionar apoyo tanto al paciente como a la familia durante el proceso de la muerte, asegurándose de que este sea lo más pacífico posible y ofreciendo orientación en el duelo.

CUIDADOS PALIATIVOS

Como profesional de enfermería, usted brinda cuidados paliativos domiciliarios a un paciente que presenta cuadro de deshidratación a causa de abundantes vómitos. ¿Qué vía de administración se utiliza como primera opción para la reposición de líquidos, ante la imposibilidad de obtener un acceso intravenoso?

Respuestas:

- Vía subcutánea.
- Vía oral.
- Vía intramuscular.
- Vía rectal.

CUIDADOS PALIATIVOS

Como profesional de enfermería, usted brinda cuidados paliativos domiciliarios a un paciente que presenta cuadro de deshidratación a causa de abundantes vómitos. ¿Qué vía de administración se utiliza como primera opción para la reposición de líquidos, ante la imposibilidad de obtener un acceso intravenoso?

Respuestas:

- **Vía subcutánea.**
- Vía oral.
- Vía intramuscular.
- Vía rectal.

CUIDADOS PALIATIVOS

Laura, una mujer de 68 años, fue diagnosticada con cáncer de pulmón avanzado hace 10 meses. A pesar de recibir tratamientos de quimioterapia y radioterapia, el cáncer ha progresado, y recientemente le informaron que el tratamiento curativo ya no es una opción. Ahora se encuentra en una fase terminal de la enfermedad.

Durante su última consulta médica, Laura expresó su preocupación por el dolor constante que siente en el pecho y la espalda, su dificultad para respirar (disnea) y el miedo que siente hacia el proceso de morir. Además, ha tenido episodios de ansiedad, y se siente muy cansada, con dificultad para dormir durante la noche. ¿Cuál debería ser el principal objetivo del equipo de cuidados paliativos para Laura?

Respuesta

- a) Prolongar la vida de Laura con nuevos tratamientos experimentales.
- b) Controlar los síntomas físicos de Laura, como el dolor y la disnea, y brindarle apoyo emocional.
- c) Reducir la ansiedad de la familia, enfocados solo en el bienestar psicológico de los familiares.

CUIDADOS PALIATIVOS

Laura, una mujer de 68 años, fue diagnosticada con cáncer de pulmón avanzado hace 10 meses. A pesar de recibir tratamientos de quimioterapia y radioterapia, el cáncer ha progresado, y recientemente le informaron que el tratamiento curativo ya no es una opción. Ahora se encuentra en una fase terminal de la enfermedad.

Durante su última consulta médica, Laura expresó su preocupación por el dolor constante que siente en el pecho y la espalda, su dificultad para respirar (disnea) y el miedo que siente hacia el proceso de morir. Además, ha tenido episodios de ansiedad, y se siente muy cansada, con dificultad para dormir durante la noche. ¿Cuál debería ser el principal objetivo del equipo de cuidados paliativos para Laura?

Respuesta

- a) Prolongar la vida de Laura con nuevos tratamientos experimentales.
- b) **Controlar los síntomas físicos de Laura, como el dolor y la disnea, y brindarle apoyo emocional.**
- c) Reducir la ansiedad de la familia, enfocados solo en el bienestar psicológico de los familiares.

CUIDADOS PALIATIVOS

El objetivo principal de los cuidados paliativos es **controlar los síntomas físicos, como el dolor y la disnea**, mientras se brinda apoyo emocional tanto al paciente como a la familia. Esto mejorará su calidad de vida.

OPCION A: En esta fase de la enfermedad, el enfoque no es buscar tratamientos experimentales que puedan prolongar la vida sin considerar la calidad de vida. Los cuidados paliativos no están centrados en curar o prolongar la vida a cualquier costo.

OPCION C: Aunque la familia necesita apoyo, el enfoque principal debe estar en el bienestar integral de Laura, tanto físico como emocional, sin descuidar a su familia, pero tampoco dándole un peso exclusivo.

GENERALIDADES AREA QUIRURGICA

Conjunto de ambientes, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones.



La Unidad Quirúrgica está integrada por el quirófano que involucra las **salas de operaciones, el servicio de recuperación, área pre-anestésica, central de equipos y esterilización (CEYE), almacén de material de consumo, oficinas administrativas y vestidores.**

GENERALIDADES AREA QUIRURGICA

1. Mesa de operaciones
2. Tripié
3. Mesa de Pasteur
4. Banco de reposo

5. Banco de altura
6. Cubeta de patada
7. Mesa de riñón
8. Mesa de Mayo



Mobiliario del Quirófano

La sala quirúrgica debe estar equipada con mobiliario básico de acero inoxidable, cuyas características eviten la conducción de electricidad, que sea liso y de fácil limpieza.

GENERALIDADES AREA QUIRURGICA

Bancos de altura.

Sirven generalmente para tener una mejor visión del sitio quirúrgico, y quien lo utiliza con mayor frecuencia es la enfermera instrumentista, ya que de esta manera tiene dominio del circuito quirúrgico.



Tripié

Estos artículos son utilizados para colocar las bolsas y/o frascos de soluciones y medicamentos que se administran al paciente en el transoperatorio



CUBETAS DE PATADA.

Son recipientes provistos de ruedas y se manejan con los pies, de ahí su nombre. En la sala quirúrgica se reduce al máximo la manipulación de lo que se considera contaminado, por lo que estas cubetas son imprescindibles, ya que en ellas se coloca toda la “basura” quirúrgica que se genera durante la cirugía.

Mesa quirúrgica. En ésta se coloca al paciente, con colchón o cojín recubierto de material de vinilo, con un sistema mecánico o hidráulico que permite subir, bajar o colocar al paciente en diferentes posiciones.

GENERALIDADES AREA QUIRURGICA

Mesa auxiliar o riñón

También conocida como mesa rectangular, es donde la enfermera quirúrgica coloca ropa, instrumental, material e insumos requeridos para el procedimiento.



Mesa Mayo

También llamada mesa puente, este mueble está provisto de ruedas, y tiene un soporte y un torniquete que permite adecuar la altura, así como un marco para colocar la **charola de Mayo** (de ahí su nombre), que contiene el instrumental requerido para la cirugía.

Mesa Pasteur

En ella se coloca el material y equipo necesario para realizar el lavado quirúrgico y la antisepsia del área que habrá de operarse; también sirve para auxiliar al anestesiólogo en los procedimientos durante la inducción anestésica.



ZONAS QUIRURGICAS

El objetivo de esta organización es asegurar al máximo el aislamiento de la unidad quirúrgica del resto del hospital para impedir la contaminación y transmisión de infecciones, lo que permitirá al equipo de salud evitar complicaciones al paciente.

La unidad quirúrgica se divide en tres grandes áreas:

- Área negra.
- Área gris.
- Área blanca



Área negra



Área gris



Área blanca



ZONA NEGRA



ZONA GRIS



ZONA BLANCA



ZONA NEGRA

Es propiamente el área de acceso a la unidad quirúrgica; por ella circulan médicos, enfermeras, técnicos, camilleros y en general todo el personal involucrado en la atención del paciente.

El área que funciona como **frontera** entre todas las instalaciones del hospital y el área de quirófanos se conoce como zona negra. Es una verdadera zona amortiguadora de protección en la que se supervisan las condiciones en que ingresan los pacientes.

El personal se baña y se cambia de ropa.



En este sitio se ubican los sanitarios, las regaderas, los vestidores y las oficinas administrativas; ahí el equipo quirúrgico cambia el uniforme clínico (uniforme institucional) por el uniforme quirúrgico.

ZONA GRIS

Como lo indica su color, esta área está sujeta a mayor restricción y también es conocida como zona limpia; es imprescindible transitar en esta área con **uniforme quirúrgico**.

La correcta portación del uniforme contribuye a evitar contaminación o infecciones cruzadas que pueden poner en peligro la vida del paciente.



Aquí se ubica el área de **lavado del instrumental quirúrgico**, la central de equipos y esterilización (**CEYE**) en la que se prepara, esteriliza y almacena equipo y material necesarios para la cirugía, así como una habitación para anestesia.

Cerca de los quirófanos están **instalados lavaderos para el lavado quirúrgico de manos**, las cuales deben tener una profundidad adecuada para prevenir salpicaduras y evitar que se humedezca el uniforme.

ZONA GRIS

Las instalaciones por lo general cuentan con pasillos laterales por los que se da acceso a la camilla del paciente; por dichos pasillos también se traslada instrumental, ropa y material que ha sido utilizado en operaciones, y se consideran contaminados.

Dentro del área gris también se ubica la **zona de postoperatorio**, en donde se recibe al paciente inmediatamente después de concluida la cirugía.

Este sitio debe estar equipado con **camas-camilla, tomas de oxígeno, aspiradores empotrados, tripiés, carro rojo, colchones térmicos, así como una pequeña central de enfermeras dotada del material y el equipo necesarios para la atención del paciente en el postoperatorio inmediato.**

ZONA BLANCA

Es una zona de absoluta restricción, ya que se considera un lugar **ESTÉRIL**, y es en donde se realizan las intervenciones quirúrgicas.

El personal deberá:

- Portar correctamente el uniforme quirúrgico.
- Debe contar con un aseo personal escrupuloso.
- Uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- No usar ningún postizo (pelucas, pestañas, uñas).
- Evitar el uso de joyería (pulseras, anillos, medallas, etc.).
- Evitar el uso de adornos en el pelo.
- Circular en una misma dirección, evitando el paso de materiales contaminados por áreas limpias.
- Mantener **cerradas las puertas** de esta zona durante todo el procedimiento quirúrgico.
- Observar estas recomendaciones permite ofrecer a los pacientes una mayor seguridad, pero sobre todo evita complicaciones por accidentes.



ZONA BLANCA

Se realizan los procedimientos quirúrgicos, dentro del equipo participan la enfermera circulante y la enfermera instrumentista.



FUNCIONES DEL EQUIPO QUIRÚRGICO:

Integrantes:



ZONA BLANCA

EQUIPO ESTERIL

Realizan lavado quirúrgico y se colocan guantes
batas y guantes estériles.

Tienen acceso al campo estéril

Usan artículos estériles exclusivamente



EQUIPO NO ESTERIL

NO tienen contacto con la zona estéril, trabajan
alrededor de ella.

Responsables de conservar la técnica estéril

Mantienen abastecidos de equipo estéril

Atención directa al paciente y listos para cualquier
eventualidad.

ZONA BLANCA

ENFERMERA INSTRUMENTISTA

Su función principal es gestionar el instrumental quirúrgico durante la intervención, asegurando un flujo adecuado de trabajo y garantizando la seguridad del paciente.

PREQUIRURGICO

Revisión del material e instrumental: Antes de la cirugía, la enfermera instrumentista debe verificar que todos los instrumentos y materiales necesarios para el procedimiento estén disponibles, limpios y esterilizados. Esto incluye revisar las bandejas quirúrgicas, dispositivos médicos y soluciones esterilizadas.

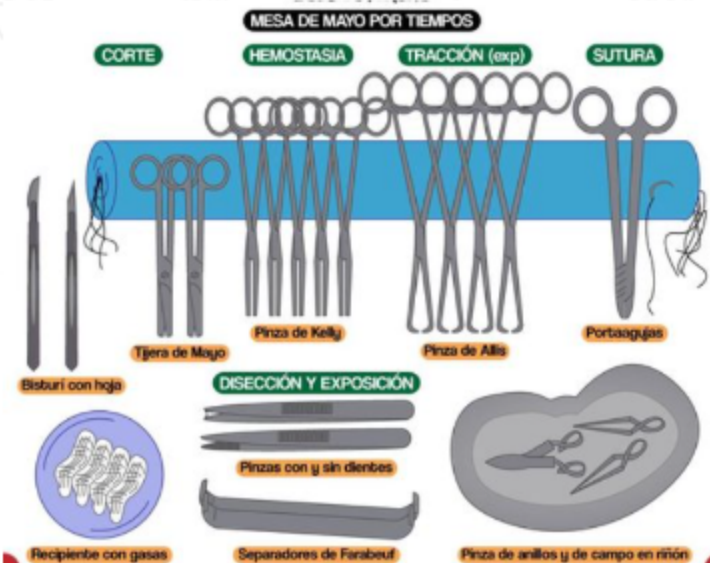
Montaje de la mesa de instrumental: La enfermera instrumentista organiza y dispone el instrumental quirúrgico en la mesa de mayo (mesa auxiliar) de forma estéril, ordenando las herramientas de manera que estén listas para el cirujano según el procedimiento a realizar.

Verificación de la esterilidad: asegura de que todas las barreras estériles, como guantes, batas y campos quirúrgicos, estén adecuadamente colocados y no presenten defectos. También debe garantizar que el área quirúrgica cumpla con los estándares de esterilidad.

ZONA BLANCA

ENFERMERA INSTRUMENTISTA

TIEMPOS – MESA MAYO



Mesa de Mayo por tiempos:

- Corte.
- Hemostasia.
- Exposición.
- Dissección.
- Sutura.

ZONA BLANCA

ENFERMERA INSTRUMENTISTA

TRANSQUIRURGICO

Asistencia al cirujano: La enfermera instrumentista proporciona los instrumentos, suturas y materiales necesarios al cirujano en el momento adecuado, anticipando sus necesidades para que la intervención sea fluida y eficiente.

Manejo del instrumental: Mantiene el control sobre todos los instrumentos quirúrgicos, asegurándose de que se utilicen de manera adecuada y regresen a la mesa de mayo para su reutilización o descarte según sea necesario.

Control del conteo de instrumental: Durante la cirugía, la enfermera instrumentista lleva un registro detallado del número de gasas, agujas, pinzas y demás materiales utilizados para evitar que queden objetos dentro del paciente. Esto se hace al **inicio, durante y al final de la intervención.**

Asegurar la técnica estéril: Debe estar alerta para mantener la técnica estéril en todo momento, asegurándose de que el campo quirúrgico no sea contaminado por error. En caso de contaminación, debe notificar al equipo para tomar las medidas necesarias.

ZONA BLANCA

ENFERMERA INSTRUMENTISTA

POSQUIRURGICO

Conteo final del instrumental: Al finalizar la cirugía, realiza un conteo final del instrumental y los materiales utilizados para garantizar que todos los elementos estén presentes y no se haya quedado nada en el sitio quirúrgico.

Desmontaje de la mesa de instrumental: Después del procedimiento, se encarga de retirar el instrumental utilizado, asegurándose de separarlo para su posterior limpieza y esterilización.

Preparación para el transporte del paciente: Colabora con el equipo para preparar al paciente para ser trasladado a la sala de recuperación, ayudando en la retirada de los campos quirúrgicos y en la colocación de vendajes si es necesario.

Registro y documentación: Es responsable de documentar el uso de los instrumentos y materiales durante la cirugía, registrando cualquier incidente o desviación del protocolo.

ZONA BLANCA

ENFERMERA CIRCULANTE

A diferencia de la enfermera instrumentista, la enfermera circulante **no participa directamente en el campo estéril**, pero tiene un papel vital en la coordinación de los recursos y la asistencia logística durante la intervención quirúrgica.

PREQUIRURGICO

Verificación del quirófano: Antes de que comience la cirugía, la enfermera circulante es responsable de asegurarse de que el quirófano esté debidamente preparado. Esto incluye verificar que todo el equipo esté en buen estado de funcionamiento, que los dispositivos médicos necesarios estén presentes, y que las condiciones ambientales sean adecuadas

Recepción del paciente:

La enfermera circulante recibe al paciente en la sala de operaciones, verifica su identidad, el tipo de cirugía programada y si se han seguido los protocolos preoperatorios (consentimiento informado, ayuno, etc.).

Colaboración en la transferencia del paciente:

Ayuda al equipo a trasladar al paciente desde la camilla hasta la mesa quirúrgica, asegurando su comodidad y la correcta colocación.

ZONA BLANCA

ENFERMERA CIRCULANTE

TRANSQUIRURGICO

Suministro de materiales y equipos: Si el cirujano o la enfermera instrumentista requieren material adicional durante la cirugía, la enfermera circulante los trae al quirófano, garantizando que se mantenga la esterilidad de los objetos transportados al campo quirúrgico.

Asistencia al equipo quirúrgico:

Aunque no está en el campo estéril, la enfermera circulante **actúa como el enlace entre el equipo estéril** (cirujanos y la enfermera instrumentista) y el entorno exterior. Se encarga de proporcionar lo que sea necesario durante la intervención, como material adicional, equipos o medicaciones.

Monitoreo del ambiente del quirófano: Asegura que se mantengan las condiciones de esterilidad, controlando el acceso al quirófano y verificando que todas las personas presentes sigan los protocolos de asepsia.

Conteo del instrumental: Participa junto con la enfermera instrumentista en el conteo de gases, agujas e instrumentos al inicio y al final del procedimiento para garantizar que no quede ningún material dentro del paciente.

Comunicación y Coordinación:

La enfermera circulante se encarga de la comunicación con otros servicios, como la unidad de recuperación, la central de esterilización, o radiología, para coordinar estudios o el traslado del paciente después de la cirugía.

Controla quién entra y sale del quirófano durante la intervención para asegurar que no se comprometa la asepsia.

También puede gestionar la entrada de estudiantes u otros observadores con autorización, garantizando que sigan las normas.

Retiro del paciente: Una vez finalizada la cirugía, la enfermera circulante ayuda a transferir al paciente desde la mesa quirúrgica a la camilla para su traslado a la sala de recuperación, asegurándose de que el paciente esté adecuadamente cubierto y cómodo.

Limpieza y reorganización del quirófano: Tras el procedimiento, coordina la limpieza y desinfección del quirófano, y se asegura de que todo el instrumental se envíe a la central de esterilización. También colabora en la preparación del quirófano para la siguiente cirugía.

Documentación y registros: Es responsable de completar los registros quirúrgicos, documentando la intervención, los tiempos de inicio y finalización, el material utilizado, y cualquier incidente o anomalía que haya ocurrido durante la cirugía.

ZONA BLANCA

ENFERMERA CIRCULANTE

Seguridad del paciente

Es la encargada de realizar la **“verificación quirúrgica”** o Time Out, que consiste en confirmar junto al equipo los datos clave del paciente, el tipo de cirugía y la localización del sitio quirúrgico antes de que se inicie el procedimiento. Esta práctica es fundamental para evitar errores médicos.

Observa y garantiza que todos los miembros del equipo sigan las medidas de asepsia y seguridad, como el lavado de manos, el uso correcto de guantes, mascarillas y batas, y el manejo adecuado del instrumental quirúrgico.

Está atenta/o a cualquier factor que pueda comprometer la seguridad del paciente durante la cirugía, como problemas técnicos con el equipo

ENFERMERA CIRCULANTE



LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA (1ª edición)

Antes de la inducción de la anestesia ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ Antes de la incisión cutánea ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ Antes de que el paciente salga del quirófano

ENTRADA

- ☐ EL PACIENTE HA CONFIRMADO

 - SU IDENTIDAD
 - EL SITIO QUIRÚRGICO
 - EL PROCEDIMIENTO
 - SU CONSENTIMIENTO

☐ DEMARCACIÓN DEL SITIO / NO PROCEDE

☐ SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA

☐ PULSIOXÍMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO

¿TIENE EL PACIENTE:

ALERGIAS CONOCIDAS?

☐ NO

☐ SÍ

VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN?

☐ NO

☐ SÍ, Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPOS / AYUDA DISPONIBLE

RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML (7 ML/KG EN NIÑOS)?

☐ NO

☐ SÍ, Y SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS

PAUSA QUIRÚRGICA

- ☐ CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN
 - ☐ CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE:
 - LA IDENTIDAD DEL PACIENTE
 - EL SITIO QUIRÚRGICO
 - EL PROCEDIMIENTO
 - PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS
 - ☐ EL CIRUJANO REVIS: LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PERDIDA DE SANGRE PREVISTA
 - ☐ EL EQUIPO DE ANESTESIA REVIS: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGUN PROBLEMA ESPECÍFICO
 - ☐ EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVIS: SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS
 - ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?
 - ☐ SÍ
 - ☐ NO PROCEDE
 - ¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES?
 - ☐ SÍ
 - ☐ NO PROCEDE

SALIDA

- ☐ EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:
- ☐ EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO
- ☐ QUE LOS RECUENTOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS (O NO PROCEDEN)
- ☐ EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE)
- ☐ SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS
- ☐ EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y EL ENFERMERO REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE

ZONA BLANCA

POSICIONES QUIRURGICAS

Decúbito supino



Cirugías abdominales, abdominotorácicas o de extremidades inferiores.

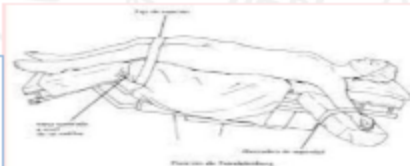
Fowler



Intervenciones de hombro, nasofaríngeas, faciales y de reconstrucción de mama; Craneo

Trendelemburg

Cirugía de la parte inferior de la pelvis o abdomen. (Apéndice)



Trendelemburg – Inv.

Tiroidectomía; vesícula o del aparato biliar, ya que se consigue apartar las vísceras abdominales del epigastrio



ZONA BLANCA

POSICIONES QUIRURGICAS

Litotomía



Cirugías vaginal, perineal, urología, rectal.

Sims o lateral



Cirugía de riñón, uréteres y pulmón

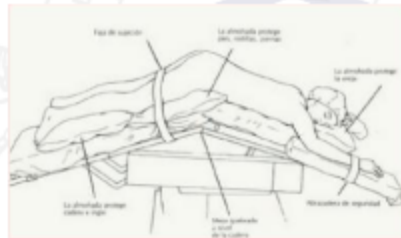
Decúbito prono

Intervenciones con vía de acceso dorsal o posterior.



Kraske o Navaja

Cirugía rectal y cóxigea; quiste pilonidal, hemorroidetomía.



PREGUNTA

Paciente geriátrico que va a ser intervenido quirúrgicamente de apendicectomía, ¿En qué posición inicialmente la enfermera debe colocar al paciente en la mesa quirúrgica?

Respuestas:

- Posición de Trendelenburg.
- Posición Trendelenburg invertida
- Posición Litotomía.
- Posición Decúbito dorsal.

Paciente geriátrico que va a ser intervenido quirúrgicamente de apendicectomía, ¿En qué posición inicialmente la enfermera debe colocar al paciente en la mesa quirúrgica?

Respuestas:

- **Posición de Trendelenburg.**
- Posición Trendelenburg invertida
- Posición Litotomía.
- Posición Decúbito dorsal.

PREGUNTA

Paciente posquirúrgico de cirugía abdominal cerrada (hace 2 días), informa que sintió que algo “retumbó” al regresar a la cama. Al realizar la valoración del sitio de la herida quirúrgica, detecta que las suturas están abiertas y parte del intestino delgado se puede observar en la parte inferior de la herida, ahora abierta. ¿Cuál es la primera acción de enfermería a implementar?

Respuestas:

- Cubrir el área con paños estériles, mojados en solución salina y notificar inmediatamente al equipo quirúrgico.
- Colocar una gasa estéril, colocar una faja compresiva sobre ella y permanecer 30 minutos acostado.
- Poner al paciente en posición alta Fowler y colocar compresas humedecidas con agua.
- Permitir que el área se exponga al aire hasta que todo el drenaje se haya detenido.

PREGUNTA

Paciente posquirúrgico de cirugía abdominal cerrada (hace 2 días), informa que sintió que algo “retumbó” al regresar a la cama. Al realizar la valoración del sitio de la herida quirúrgica, detecta que las suturas están abiertas y parte del intestino delgado se puede observar en la parte inferior de la herida, ahora abierta. ¿Cuál es la primera acción de enfermería a implementar?

Respuestas:

- Cubrir el área con paños estériles, mojados en solución salina y notificar inmediatamente al equipo quirúrgico.

- Colocar una gasa estéril, colocar una faja compresiva sobre ella y permanecer 30 minutos acostado.
- Poner al paciente en posición alta Fowler y colocar compresas humedecidas con agua.
- Permitir que el área se exponga al aire hasta que todo el drenaje se haya detenido.

PREGUNTA

Cubrir con paños estériles humedecidos con solución salina ayuda a mantener la humedad del tejido expuesto, previniendo el daño adicional y reduciendo el riesgo de infección. **Notificar inmediatamente al equipo quirúrgico** es crucial, ya que el paciente necesita una evaluación urgente y probablemente una intervención quirúrgica.

Incorrectas:

Colocar una faja compresiva podría aumentar el daño al tejido expuesto.

Posición alta Fowler y compresas humedecidas con agua no es apropiado, ya que el agua no es estéril y puede aumentar el riesgo de infección.

Permitir que el área se exponga al aire aumenta el riesgo de infección y deshidratación del tejido expuesto.

PREGUNTA

La OMS a través de una lista de verificación planteó tres etapas de revisión en el proceso quirúrgico. Seleccione y ordene en secuencia lógica las etapas de control de la cirugía segura:

1. Después de la programación quirúrgica.
2. Antes de la esterilización de materiales.
3. Antes de la inducción de la anestesia.
4. Después de la provisión de equipamiento.
5. Antes de la incisión cutánea.
6. Antes de que salga del quirófano.
7. Después de la preparación del paciente.

Respuestas:

- 3, 5, 6
- 1, 2, 4
- 2, 4, 5
- 3, 4, 7

PREGUNTA

La OMS a través de una lista de verificación planteó tres etapas de revisión en el proceso quirúrgico. Seleccione y ordene en secuencia lógica las etapas de control de la cirugía segura:

1. Después de la programación quirúrgica.
2. Antes de la esterilización de materiales.
3. **Antes de la inducción de la anestesia.**
4. Después de la provisión de equipamiento.
5. **Antes de la incisión cutánea.**
6. **Antes de que salga del quirófano.**
7. Después de la preparación del paciente.

Respuestas:

- **3, 5, 6**
- 1, 2, 4
- 2, 4, 5
- 3, 4, 7